

## NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN PABLO. PARAGUAY, 2010.

Teixeira González, Pablo, ; Vázquez Caballero, Ciryan<sup>1</sup>; Domínguez Samudio, Vilma<sup>1</sup>; Portaluppi Elizeche, Victoria<sup>1</sup>; Alfonso Cuenca, Lillian<sup>1</sup>; Mao Bernal, Cristina<sup>1</sup>  
Ferreira Gaona, Marta Inés<sup>2</sup>; Pérez Bejarano, Nohelia María<sup>2</sup>; Del Valle de Abbate, Nancy Elvecia<sup>2</sup>; Sanabria Vázquez, Diana Alicia<sup>2</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** El futuro de la salud bucal de un niño, aún antes de que nazca, puede estar determinado por la madre, y los cuidados que le provean en los primeros meses de vida garantizan una dentadura saludable en la infancia y la adolescencia. **Objetivo:** Describir el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años que asisten al Hospital Materno Infantil San Pablo en el año 2010. **Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. La población consta de 102 madres de bebés de 0 a 3 años que acudieron al Hospital Materno Infantil de San Pablo. **Resultados:** La mayoría de las madres encuestadas (87-85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés. El nivel de conocimiento bueno (1-1%) es muy bajo. Se observa que las madres mayores de 25 años presentan mejores niveles de conocimiento, al igual que las que trabajan fuera de casa, en ellas la frecuencia de nivel no aceptable es menor. **Conclusión:** El conocimiento de las madres sobre los cuidados buco dentales de sus niños es bajo, por lo que se hace necesario impartir educación acerca de los mismos, tanto a las madres como a los profesionales de salud.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento - Salud bucodental – Niños de 0 a 3 años

## LEVEL OF KNOWLEDGE OF MOTHERS ABOUT ORAL HYGIENE IN CHILDREN 0 TO 3 YEARS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL-BARRIO SAN PABLO. PARAGUAY, 2010.

**Introduction:** The future of oral health of a child can be determined by their mothers, even before his birth, and the care that it's provide them at the first months of their life would ensure healthy teeth in childhood and adolescence. **Objective:** Describe the level of knowledge of mothers on oral hygiene in children aged between 0 to 3 years attending the St. Paul's Maternal and Child Hospital in 2010. **Material and Methods:** It was conducted a descriptive cross-sectional observational study. The population consists of 102 mothers of infants of 0 to 3 years who attended the St. Paul's Maternal and Child Hospital. **Results:** The majority of mothers surveyed (87-85%) shown unacceptable levels in knowledge about oral health in infants. Good knowledge level (1-1%) is very low. It is observed that mothers over 25 years old have higher levels of knowledge, as well as those who work outside the home, to whom, the frequency of unacceptable level is low. **Conclusion:** the knowledge of mothers on dental oral care of they children is low, so it is necessary to provide education about it, to both mothers and health professionals.

**Keywords:** Level of knowledge - Oral Health - Children from 0 to 3 years

<sup>1</sup> Alumnos del cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Privada del Pacífico

<sup>2</sup> Docentes de las Cátedras de Salud Pública II y III de la Facultad de Odontología de la Universidad del Pacífico Privada

## INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud por la carga de patologías orales, los costos de tratamiento y la posibilidad de medidas eficaces de prevención. Así la carie dental es la enfermedad bucal más común entre los niños; afectando aproximadamente a 90% de los escolares de América (5 a 17 años)<sup>(1-3)</sup>. Inicia a temprana edad, en forma de caries rampante, y por ello la acción principal tiene que ir dirigida a las madres, evitando que las manifestaciones clínicas de la misma vayan más allá del dolor y la infección dentaria, afectando la salud general y el relacionamiento social del niño<sup>(4-6)</sup>.

Las tendencias de las caries dentales en los niños pequeños no son muy claras, debido a que ha sido poco estudiado, incluso en los países industrializados. En los en vías de desarrollo, la salud bucal de los menores de seis años no ha sido priorizada, con el argumento de que es más rentable invertir en la dentición permanente, concepto afianzado tanto a nivel institucional como familiar<sup>(7)</sup>. Irónicamente, la prevención es sencilla, dependiendo de la adopción de comportamientos iniciados a edad temprana de manera a influir en la escogencia de estilos de vida saludables<sup>(6,8-9)</sup>.

Se destaca el papel que desempeña la familia en el correcto mantenimiento de la salud y dentro de este grupo social, la madre es la encargada de crear en el seno de la familia desde edades tempranas, conductas y hábitos que determinan el futuro de la salud bucal del niño<sup>(8,10)</sup>.

Es error común iniciar la limpieza bucal de los niños una vez completada la erupción dentaria temporal, esto propicia la aparición temprana de lesiones cariosas y alteraciones del periodonto<sup>(11)</sup>. Éste y otros errores cometidos por desconocimiento despiertan en los padres muchas inquietudes y es función del odontopediatra orientarlos en las prácticas correctas<sup>(12-14)</sup>. Además se debe tener en cuenta los problemas asociados a la succión no nutritiva<sup>(3,15,16)</sup>.

Los hábitos higiénicos son prácticas que provienen de los grupos sociales a los cuales pertenece la persona. Por ello, una mujer que tiene malos

hábitos de cuidado dental, repetirá estos patrones en sus hijos y se creará un círculo vicioso que perpetua el desarrollo de las caries<sup>(14)</sup>. Los conocimientos y prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido y de sus experiencias. Por ello, gran parte de la educación para la salud centra su atención en ampliar los conocimientos sobre las conductas saludables y las de riesgo, sin considerar que esto es apenas una parte de todos aquellos factores que determinan el estado de salud<sup>(7)</sup>.

La prevención de la caries en los bebés empieza con la educación de los padres, quienes generalmente no han accedido a ningún tipo de conocimiento, tanto que llegando sus hijos a la edad escolar, no han accedido a consulta odontológica y se hallan en avanzado deterioro de las piezas temporarias. En las Normas Técnicas Nacionales de Odontología se recomienda iniciar las consultas a partir de los 6 meses de edad del niño, ya que en promedio, a esa edad inicia la erupción de las piezas dentarias temporarias<sup>(5,12)</sup>.

Evaluaciones de la relación conocimiento de la madre-salud bucal del bebé fueron efectuadas en diversas poblaciones. Así, en un estudio efectuado en el servicio materno infantil de la Universidad Estatal de Pará (Brasil) se constató que 48% de las entrevistadas no había recibido orientación en cuanto a la salud bucal pero el 92% reconocían que la atención precoz previene problemas bucales futuros. La conclusión final del estudio reconoce la necesidad de elevar el nivel de conocimiento de las madres pero no provee datos acerca de la evaluación del conocimiento en el tema de interés<sup>(17)</sup>.

En otro estudio efectuado en madres de niños de 0 a 6 años en el municipio de Cocal do Sul (Brasil), la mayoría de las encuestadas reveló ser portadora de niveles medios de conocimiento sobre higiene y salud bucal<sup>(18)</sup>.

El objetivo fue describir el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años que asisten al Hospital Materno Infantil de San Pablo en el año 2010. La información obtenida es de importancia en la evaluación y monitoreo de las enfermedades bucales para establecer planes de contingencia tendientes al desarrollo personal de

los pequeños. Y es relevante, pues no se cuentan con datos publicados de la situación buco dental de esta población en nuestro país.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en el que se evaluaron a madres de niños de 0 a 3 años que acudieron a consultas externas del Hospital Materno Infantil San Pablo, en el año 2010. Se llevó a cabo un estudio piloto para determinar el tamaño de la muestra, usando para ello la proporción del nivel de conocimiento inadecuado con un intervalo de confianza del 95 % y margen de error del 5 %, arrojando un tamaño muestral de 102. Mediante un muestreo no probabilístico de casos consecutivos se seleccionaron a todas aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión. Fueron excluidas las madres que tenían algún tipo de impedimento físico y mental que limitara su participación. En todo momento se respetaron los principios éticos, así la participación de las madres fue voluntaria, bajo consentimiento informado, en un ambiente de confidencialidad y respeto de las reglamentaciones locales. No hubo diferencias por factores sociales ni económicos. Ningún participante recibió compensación económica por la participación en el estudio.

Las variables consideradas fueron: nivel de conocimiento, construida a partir de indicadores de conocimiento básico diseñado para el efecto. La escala fue: hasta 59%= no aceptable, 60 a 69%= aceptable, 70 a 79%= bueno, 80 a 89%= muy bueno y a partir de 90% =excelente. Edad, estado civil, nivel de escolaridad y ocupación, en relación al nivel de conocimiento.

Los procedimientos para la colección de los datos fueron estandarizados a través de un Manual de Procedimientos. Se diseñó un cuestionario de evaluación para este estudio, que fue sometido a prueba para ser validado y ajustado y se acompañó de un Instructivo de Llenado de Ficha, en el que se detallan los códigos y mecanismos de cargado de las respuestas. Previamente el equipo de investigadores unificó criterios respecto a los datos que serían colectados, los que fueron cargados en una planilla electrónica (Excel 2003) y posteriormente se analizaron utilizando el paquete

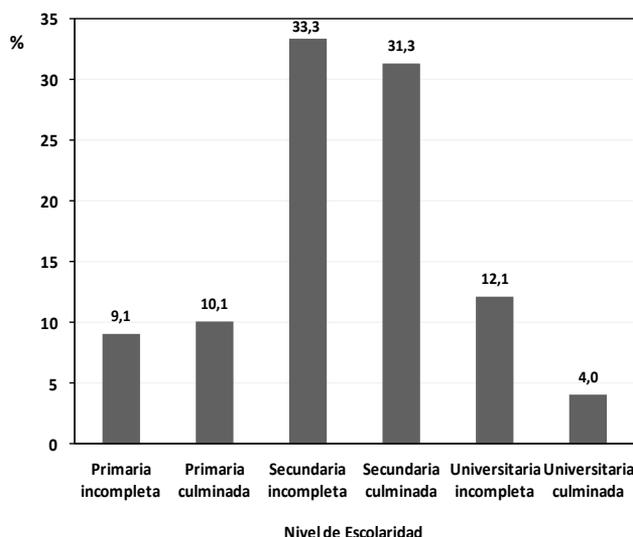
estadístico Epi-Info (versión 3.5.1) desarrollado por Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en Atlanta, Georgia (USA).

Los resultados del análisis fueron remitidos a la institución de estudio y los mismos servirán de base para el diseño de programas de prevención. El grupo investigador donó cepillos dentales a los participantes, proveídos por la empresa Colgate-Palmolive de Paraguay, además dieron charlas preventivas colectivas de salud bucodental al culminar cada encuesta.

## RESULTADOS

Fueron entrevistadas 102 madres de 15 a 50 años de edad (mediana=25). Un cuarto de la población de estudio era menor a 20 años en tanto el 75% de las evaluadas no superaba los 29 años. Hubo predominio de madres solteras siendo esta fracción representada por 44-43,1% (IC95%= 33,4-53,3) de las mujeres encuestadas. El 71-69,6% (IC95%= 59,7-78,3) de las mujeres que fueron entrevistadas son amas de casa. Provenían del área urbana el 67-65,7% (IC95%= 55,6-74,8) de las madres.

La mayoría de las madres encuestadas no tenían completados sus estudios secundarios (33-32,4% / IC95%= 23,4-42,3), en segundo lugar se encontraron a aquellas que la completaron (31-30,4) y en último lugar se encontraron las que habían completado la formación universitaria (4-3,9% / IC95%= 1,1-9,7). No han respondido a esta pregunta de la encuesta 3 personas (2,9% / 0,6-8,4) (Figura 1).



**Figura 1.** Nivel de escolaridad madres encuestadas. HMI San Pablo. Asunción, Paraguay – 2010.(n=99)

Se pudo constatar que un 81,4% (83) de las madres (IC95%=72,4-88,4) nunca recibió información sobre cómo realizar la higiene bucal de su bebé, mientras que el 51-50% (IC95%=39,9-60,1) refiere que higieniza la boca del niño. Consideran que el método más efectivo para esto es el uso de cepillitos especiales 22-21,6% (IC95%=14,0-30,8) de las encuestadas.

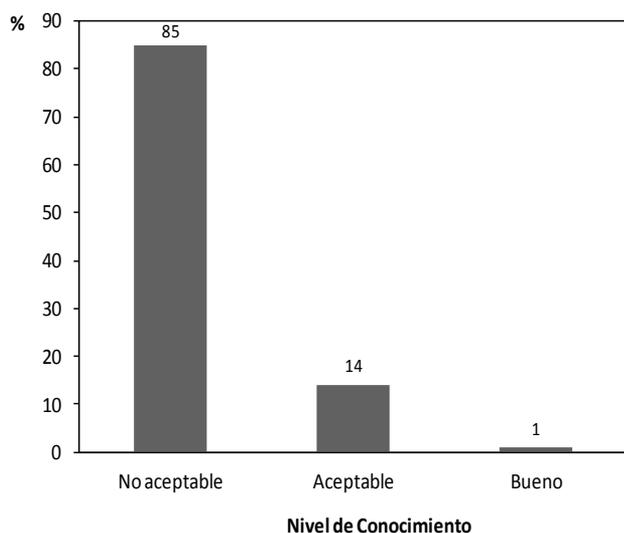
El 77-75,5% (IC95%= 66,0-83,5) de las madres respondió que sus hijos realizan lactancia nocturna, y el 35-34,3% (IC95%= 25,2-44,4) refiere que la leche que da a su hijo contiene azúcar. El 87-85,3% (IC95%= 76,9-91,5) respondió que el bebé nunca había acudido a una consulta odontológica si bien la mayoría (76), con un 74,5% (IC95%= 64,9-82,6), respondió que llevaría al odontólogo para un control preventivo.

En la tabla 1 puede observarse la distribución de la población evaluada en relación al nivel académico y el de conocimiento, así la totalidad de las madres que no han completado ni tan sólo su formación básica (primaria inconclusa) presenta un nivel no aceptable de conocimiento de salud bucal en niños, niveles aceptables y buenos de conocimiento se observa a partir del grupo que declaró completar la primaria. El pico del nivel aceptable se observó en las madres que habían concluido el bachillerato 7-22,6% (IC95%=9.6-41.1)

La mayoría de las madres encuestadas (87-85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés. El nivel de conocimiento bueno (1-1%) es muy bajo (Figura 2).

Nivel Académico	Nivel de conocimiento					
	No Aceptable		Aceptable		Bueno	
	Nº	% (IC95%)	Nº	% (IC95%)	Nº	% (IC95%)
<b>Primaria Inconclusa</b> n=9	9	100.0	0	0.0 (0-33.6)	0	0.0 (0-33.6)
<b>Primaria Completa</b> n=10	8	80.0 (44.4-97.5)	2	20.0 (2.5-55.6)	0	0.0 (0-30.8)
<b>Secundaria Inconclusa</b> n=33	30	90.9 (75.7-98.1)	2	6.1 (0.7-20.2)	1	3.0 (0.1-15.8)
<b>Secundaria Completa</b> n= 31	24	77.4 (58.9-90.4)	7	22.6 (9.6-41.1)	0	0.0 (0-11.2)
<b>Universitaria Inconclusa</b> n=12	10	83.3 (51.6-97.9)	2	16.7 (2.10-48.4)	0	0.0 (0-26.5)
<b>Universitaria Completa</b> n=4	3	75.0 (19.4-99.49)	1	25.0 (0.6-80.6)	0	0.0 (0-60.2)

**Tabla 1:** Distribución de la población de estudio por nivel académico y de conocimiento acerca de salud bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay. 2010



**Figura 2.** Nivel de conocimiento acerca de salud bucal en niños de 0 a 3 años. HMI San Pablo. Paraguay. 2010.(n=100)

En la tabla 2 se verifica que las madres mayores de 25 años presentan mejores niveles de conocimiento, al igual que las que trabajan fuera de casa, en ellas la frecuencia de nivel no aceptable es menor.

Cabe resaltar que si bien las mujeres que contaban con la compañía de su pareja presentaron nivel bueno de conocimiento en un 2% a diferencia de ninguna de las madres solteras, entre estas últimas un porcentaje ligeramente menor a las primeras presenta nivel de conocimiento no aceptable (soltera/separada: 82%; casada/acompañada: 88%).

Desglosando los indicadores de la conducta de alimentación del niño se ha hallado que el 51% (52 sujetos) alimenta a sus hijos con biberón, la mitad de éstas combinando con el seno materno, sólo 39 (38,2%) de las entrevistadas relataron lactancia materna exclusiva. Un porcentaje menor indicó el uso del vaso (11-10,8%). Un poco más de la mitad (55-53,9%) de las madres refirió persistencia en el uso del biberón de hasta 12 meses de edad del niño.

Algo más del tercio de la población de estudio refiere agregado de azúcar al biberón del niño (35-34,3%), en tanto dos tercios de las encuestadas efectuaban lactancia nocturna (77-75,5%). La frecuencia de la misma oscila entre una (16-15,7%) a tres o más (35-34,3%) veces por noche, prolongando el tiempo de contacto de la lactosa con el esmalte dentario.

Nivel de Conocimiento	Variables Sociodemográficas											
	Edad (años)				Estado Civil				Ocupación			
	<25		≥25		Casada/acompañada		Soltera/separada		Dentro de casa		Fuera de Casa	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	(IC95)		(IC95)		(IC95)		(IC95)		(IC95)		(IC95)	
<b>Bueno</b>	0	0,0	1	2,2	1	1,8	0	0,0	0	0	1	3,3
	(0,0-6,4)		(8,0-32,1)				(0,0-7,9)		(0,0-5,1)		(0,1-17,2)	
<b>Aceptable</b>	6	10,7	8	17,8	6	10,5	8	17,8	7	9,9	7	23,3
	(4,0-21,9)		(8,0-32,1)				(8,0-32,1)		(4,1-19,3)		(9,9-42,3)	
<b>No aceptable</b>	50	89,3	36	80,0	50	87,7	37	82,2	64	90,1	22	73,3
	(78,1-96,0)		(65,4-90,4)				(67,9-92,0)		(80,7-95,9)		(54,1-87,7)	
<b>Total</b>	56	100,0	45	100,0	57	100,0	45	100,0	71	100,0	30	100,0

**Tabla 2:** Distribución de la población de estudio por nivel de conocimiento según variables socio demográficas (edad, estado civil y ocupación). Hospital Materno Infantil del Barrio San Pablo. Paraguay. 2010

En relación a la higiene bucal del niño, puede observarse que la misma refiere ser efectuada en un 50% de las encuestadas (51 madres), siendo ligeramente más común una frecuencia de 2 (dos) veces por día (22-21,6%). El mismo resultado se obtuvo para la utilización de cepillitos especiales como elemento de higiene utilizado.

El 63% desconoce el momento ideal de inicio de la higiene de los dientes en el bebé. La mayoría (49-48%) de las madres encuestadas menciona como momento ideal, inmediatamente después de la aparición de los primeros dientes. Un tercio (34-33,3%) refiere adquirir el elemento de higiene considerando como criterio de selección el tamaño del cepillo, seguido de la marca y el tipo de cerdas (27-26,5% cada criterio), sólo una mínima proporción de madres ha referido el precio como criterio de elección (8-7,8%). El 57,8% (59 madres) considera importante contar con cepillo, hilo y pasta dental para efectuar la higiene del niño. Tres cuartas partes de la población estudiada refiere que su hijo presenta hábito de succión no nutritiva; así, 23 (22,5%) señaló el uso del chupete, 26 (25,5%) los dedos y 28 (27,5%) otros elementos inespecíficos de succión.

El 85,3% (87 madres) ha referido que su hijo nunca consultó al odontólogo, coincidiendo esto con el hecho de nunca haber recibido información acerca de cuestiones de salud bucal del bebé (83-81,4%), sólo 8 (7,8%) refieren haber recibido informaciones acerca del tema por parte del pediatra del niño. Contradictoriamente 76 (74,5%) madres mencionan llevar a su hijo al odontólogo sólo para control y 6 (5,9%) por dolor, el resto lo hace por razones varias no especificadas.

En la tabla 3 se desglosa la distribución de la población de estudio según ítem de evaluación de conocimiento y se verifica que los temas más desconocidos son los grupos dentarios permanentes, la anatomía dentaria básica y el número de recambio dentario así como número de piezas temporarias. En los temas de edad de inicio de cada dentición, se obtuvieron mejores resultados, aún sin ser demasiado frecuentes (57,8% para la temporaria y 46,1% para la permanente). Esto pudiera deberse a la experiencia, puesto que algunas madres ya habían pasado por estas etapas con sus otros niños.

ITEM DE EVALUACION	Respuesta correcta		Respuesta incorrecta		No responde	
	n	%	n	%	n	%
Edad de erupción de piezas temporarias	59	57,8	39	38,3	4	3,9
Edad de erupción de primera pieza permanente	47	46,1	42	41,2	13	12,7
Número de piezas temporarias	34	33,3	37	36,3	31	30,4
Número de recambio dentario en el humano	23	22,6	75	73,5	1	3,9
Anatomía dentaria básica	11	10,8	91	89,2	0	0
Grupos de dientes permanentes	4	3,9	98	96,1	0	0

**Tabla 3:** Distribución de la población de estudio por tema evaluado. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay. 2010

## **DISCUSIÓN**

Probablemente uno de los factores que más esté incidiendo en el bajo nivel de conocimientos de las personas incluidas en este estudio, sean las deficiencias de los diferentes métodos de promoción de salud. Es necesario propiciar información, pero ésta por sí sola no es capaz de originar cambios en la conducta de los individuos, es indispensable facilitar escenarios para el intercambio de opiniones, experiencias, sentimientos y la elaboración de nuevos mensajes educativos.

Los resultados coinciden en tendencia con un estudio efectuado con la finalidad de obtener mayor información acerca del conocimiento materno después del parto, en relación a los cuidados bucales del recién nacido y del bebé, aunque la población evaluada fue menor (42 encuestadas). Se demostró que el 33,33% de las madres entrevistadas desconocían el momento ideal de inicio de la higiene bucal de su hijo y la mejor técnica el 45,24%. Igualmente respecto a la edad ideal para la primera visita del hijo al Cirujano-dentista, ya que el 47,62% manifestó desconocimiento. En relación a la fuente de información acerca de los cuidados que debe prestarse a la cavidad bucal del recién nacido y del bebé, el 61,90% manifestó que nunca había recibido información al respecto. Se puede concluir que aún cuando las madres refirieron algún conocimiento, acerca de la higiene bucal del recién nacido y del bebé, sin embargo aún se estima insuficiente<sup>(17)</sup>. Esta situación es más grave en los resultados obtenidos en este estudio puesto que el 88% evidencia nivel de conocimiento no aceptable en cuanto a los ítems de evaluación, así el 63% desconoce el momento ideal de inicio de la higiene de los dientes en el bebé.

Otro estudio efectuado en la ciudad de Medellín (Colombia), con el objetivo de identificar la frecuencia de la caries dental en niños y niñas menores de seis años y describir los conocimientos y las prácticas de cuidado bucal de sus madres, demostró que el 42% de las madres del nivel socioeconómico medio-alto y el 50% del bajo afirman no haber recibido información sobre el cuidado bucal de sus hijos. Al momento del estudio el 18% de los niños presentaban hábito prolongado

del biberón y el 50% de las madres tenían la costumbre de dejar dormir al niño con el biberón<sup>(7)</sup>. Igualmente, las madres encuestadas en el Centro Materno Infantil San Pablo (Paraguay), refirieron deficiencias en el conocimiento pero la estratificación consideró otras variables sociodemográficas (edad, estado civil y ocupación). Se observó una mayor frecuencia de persistencia del uso del biberón (53,9%) y aún mucho más de lactancia nocturna (75,5%).

Otro equipo de investigadores evaluó, también en Medellín, el nivel de conocimiento posterior a una intervención educativa en la cual destaca que el nivel de conocimiento aumenta ostensiblemente sin reportar las cifras iniciales o finales del mismo. Participaron del programa 178 madres y se destacaron en las preguntas de tiempo de inicio de la higiene bucal y de las consecuencias del uso prolongado del chupete. Demostraron que las charlas educativas son efectivas como herramienta para elevar el nivel de conocimiento en las madres y cuidadoras de menores de 6 años. Así el 70,9% de las participantes con bebés de entre 10-12 meses de edad tuvieron un buen nivel de conocimientos, en el grupo de madres de niños de 7-9 meses al frecuencia fue de 66.6%<sup>(18)</sup>.

En el Consejo Popular "Isla de Pinos" del Municipio Cruces (Cuba), se realizó un estudio cuasi experimental, de intervención, con el fin de modificar favorablemente los conocimientos sobre salud bucal de madres con niños en edad preescolar residentes del lugar, en el período comprendido de enero 2006 a noviembre 2007. En el mismo se observó cambios radicales en la actitud de las madres respecto a la salud bucal de sus hijos. En la evaluación inicial también se observaron niveles de conocimiento deficiente, los cuales mejoraron ostensiblemente posterior a la intervención educativa<sup>(6)</sup>.

Se ha comprobado que existe un índice determinado en cuanto al desconocimiento por parte de la población acerca de las consecuencias que puede acarrear la mala higiene bucal, es de suma importancia la prevención en esta área. De acuerdo a la educación de los padres, tutores y/o cuidadores sobre la higiene bucal, se combatirá contra la formación precoz de caries y se mejorarán los índices de salud oral de la población infantil. De

hecho, la intervención educativa es un método eficaz y certero para adquirir e incrementar los conocimientos sobre salud bucal<sup>(19)</sup>.

En conclusión, hay un bajo porcentaje de conocimiento de higiene bucal en las madres de los niños pequeños, así como del momento ideal para la primera consulta del pequeño, por ello es menester establecer y puntualizar mecanismos y directrices para la promoción de los cuidados orales del niño. Los resultados de la investigación indican la recomendación de desarrollar programas educativos a fin de proporcionar a los participantes métodos de prevención y concienciación de salud bucal. Los conocimientos acerca de la higiene oral, y el momento oportuno para iniciarla, son métodos eficaces para el control de la placa microbiana, causa fundamental en la aparición de la caries y gingivitis, enfermedades frecuente en la cavidad bucal, especialmente en los niños pequeños.

La atención conjunta en un equipo de salud que integre al pediatra y al odontopediatra debe instituirse precozmente, en función de un papel educador y portador de información, a fin de que las madres adquieran conciencia.

Se aconseja, en un estudio descriptivo observacional de corte transversal que daría seguimiento a éste, corroborar si existe correspondencia entre la respuesta de la madre y el estado de salud bucodental del niño por medio del índice de piezas cariadas, de extracción indicada y obturadas (ceo-d).

Se debe contar con mayor apoyo de organismos institucionales para poder de esta manera realizar una comparación entre usuarios de servicios del sector público y privado, para así obtener una conclusión adecuada en cuanto al nivel de conocimiento de las madres relacionado con el nivel socioeconómico de cada una de ellas.

Mejorar el rol educativo del odontólogo y del médico pediatra por ser éstos las principales fuentes de conocimientos que necesitan las madres.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a las autoridades del Centro Materno Infantil San Pablo, quienes facilitaron el acceso y apoyaron la iniciativa realizar este estudio.

A Colgate-Palmolive, por la donación de cepillos dentales y dentífricos que constituyen un beneficio para la población.

## Conflictos de Interés

Los autores declaran no haber recibido financiación de la empresa Colgate Palmolive y no posee ningún interés personal en el producto de higiene bucal obsequiado, asimismo declara no hallarse sujeto a conflictos de interés con ninguna de las instituciones mencionadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Taller de salud oral para la Región de las Américas. Abril, 23-25. Organización Panamericana de la Salud. México, 2009.
2. Veneman AM. Estado mundial de la infancia 2006. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). [fecha de acceso: 9 de agosto de 2009]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc/archive/S PANISH/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202006.pdf>.
3. Palma C, Cahuana A, Gómez L. Nutrición infantil: Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediatr Esp. 2010; 68(7): 351-357
4. Programa Educativo: Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. División de Salud de las Personas. Departamento Odontológico. 2007
5. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Normas Técnicas Nacionales de Odontología. Dirección de Salud Buco-dental. Paraguay, 2008.

6. Menguez Becerra T, Sexto Delgado N, González Beriau Y. Programa educativo sobre salud bucal para madres con niños en edad preescolar. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos* [on line]. 2009. [fecha de acceso: 24 de agosto de 2011]; 7(1) Disponible en: [www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/589](http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/589)
7. Franco AM, Santamaría A, Kurzer E, Castro L, Giraldo M. El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. *Revista CES Odontología*. 2004; 17 (1). 19-29
8. Higiene oral para niños: Empezar pronto y bien, Todo Papás. 1 - 3. [citado el 19 de Mayo del 2010]. Disponible en: <http://www.todopapas.com/ninos/cuidadosinfantil/higiene-oral-para-ninos-empezar-pronto-y-bien-249>.
9. Martigon S, Gonzales M, Jacome S. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y jardineras de niños de hogares de hogares infantiles: ICBF – Usaqué, Bogotá. 47-59. [citado el 19 de Mayo del 2010] Disponible en: <http://www.unbosque.edu.co/files/Archivos/file/conocimientosactitudessaludoral.pdf>.
10. Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Delgado Díaz Y, Acosta Acosta E. Family and its role in oral health promotion and prevention. *Rev Cubana Estomatol* [revista on line]. 2007 [fecha de acceso 2011 Ago 19] ; 44(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100008&lng=es)
11. Quesada B. La importancia de la higiene bucodental en edades tempranas. *Revista MTA – Pediatría*. Pág. 1. [citado el 19 de Mayo del 2010] URL disponible en: <http://www.solohijos.com/html/articulo.php?idart=263>.
12. Cuervo J. Salud Bucodental, Consejos para Padres. Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura. [fecha de acceso: 19 de Mayo del 2010] Disponible en: <http://www.spapex.es/saludbucodental.htm>.
13. Ortíz L, Cadavid P. La Higiene Oral en Niños. Academia Colombiana de Odontología Pediátrica. [citado el 19 de Mayo del 2010]. Disponible en: [http://www.tuytubebe.com/contenido/ninos/higiene\\_oral.htm](http://www.tuytubebe.com/contenido/ninos/higiene_oral.htm).
14. Palomer RL. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. *Rev. chil. pediatr.* [revista en la Internet]. 2006 [fecha de acceso: 21 de agosto de 2011] ; 77(1): 56-60. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es). doi: 10.4067/S0370-41062006000100009
15. Goncalves P, Saliba C, Isper A. Amamantamiento versus hábitos bucales deletéreos: ¿existe una relación causal? *Acta Odontológica Venezolana*. Vol. 45, Nº 2. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología. Pág. 1. [fecha de acceso: 19 de Mayo del 2010] Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/amamantamiento\\_habitos\\_bucales\\_deletereos.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/amamantamiento_habitos_bucales_deletereos.asp).
16. Guerra M, Mujica C. Influencia del amamantamiento en el desarrollo los maxilares. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología: 37(2); Pág. [fecha de acceso: 9 de Mayo del 2010] Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/influencia\\_amamantamiento\\_desarrollo\\_maxilares.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/influencia_amamantamiento_desarrollo_maxilares.asp).
17. Hanna LMO, Nogueira AJ, Honda VYS. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. *RGO, Porto Alegre* 2007; 55(3): 271-4.
18. Campos L, Rabaldo Bottan E, Bez Birolo J, Garcia da Silveira E, Eger Schmitt BH. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). **Rev Sul-Bras Odontol. 2010; 7(3):287-95.**
19. Politano GT, Pellegrinetti MB, Echeverria SR, Imperato JCP. Evaluación de la información de las madres acerca de los cuidados bucales en el bebé. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê* 2004; 7(36):138-48
20. Giraldo MC, Colonia AM, Gutiérrez GE, Hincapié JL. Evaluación de conocimientos en salud bucal de los acudientes al programa “SIPI”, en una IPS

de Medellín, 2005. Revista CES Odontología 2007; 20 (1): 33-8

21. Garbero I, Delgado AM, Benito de Cárdenas, IL. Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Acta odontol. venez. [online] 2005; 43(2) [fecha de acceso 20 de Noviembre de 2010]: 135-40. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652005000200006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000200006&lng=es&nrm=iso)

**Correspondencia:** Marta Inés Ferreira Gaona  
Dirección: Asunción, Paraguay  
Teléfonos: (595-21-610584)  
Correo Electrónico: [martaf.baez@gmail.com](mailto:martaf.baez@gmail.com)

Regístrate y acompaña los contenidos de la página Web del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [www.mspbs.gov.py](http://www.mspbs.gov.py)

The screenshot shows the homepage of the Ministry of Health and Social Welfare of Paraguay. At the top left is the logo of the 'MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL' and the 'Presidencia de la República del Paraguay'. To the right is the slogan 'PARAGUAY TODOS Y TODAS' with an icon of people. Below the header is a navigation menu with links: Inicio, Institucional, Informaciones, Dependencias, Publicaciones, Reclamos, and Contactos. There are also links for 'Registrarse', 'Webmail', and 'Buscar'. A contact information bar lists phone numbers for Ineram, IMT, Centro Nacional del Quemado, and SEME. The main content area features a banner for 'EGI - DENGUE' with the text 'Una respuesta nacional al Dengue' and images of people. Below this is a 'Noticias y Actualidades' section with a headline: 'ESTE VIERNES 23: Realizarán Jornada conmemorativa por el Día Mundial del Corazón', dated 22/09/2011. On the right side, there are sections for 'Especiales' (including '200 PARAGUAY BICENTENARIO') and 'RECURSOS HUMANOS' (with a sub-section for 'Actualización de legajos'). At the bottom right is a link to 'Agenda Actividades'.